

様式第1号(第5条関係)

(表)

高齢者宅配給食サービス利用登録申請書

令和 年 月 日

栗原市長 殿

申請者 住所
氏名
電話番号
利用対象者との続柄

栗原市高齢者宅配給食サービス事業を利用したいので、下記のとおり申請します。
なお、利用登録の決定のために必要な住民基本情報及び市町村民税課税情報について、調査されることに同意します。
また、サービス利用が決定となった場合は、事業の委託事業者に対し、事業の実施に関し必要な範囲内において個人情報が市から提供されることに同意します。

記

利用 対 象 者	(ふりがな) 氏 名	()	性別	男・ 女	生年月日	年 月 日 (歳)
	住 所	〒 栗原市 電話番号				
	世帯の区分	(1) 高齢者のみ世帯 (2) その他の世帯()				
	申 請 理 由					
	希 望 す る サ ー ビ ス 内 容	<input type="checkbox"/> 昼 食 <input type="checkbox"/> 夕 食 曜 日 (月、火、水、木、金) 利用開始希望日 令和 年 月 日から				
	嫌いな食べ物	無・有(具体的に)				
	摂食制限	無・有(具体的に)				
	利用者等の誓約	1 食事の取消しは、4日前までに連絡します。 2 食べなかった場合でも利用料は支払います。 3 容器等を破損又は紛失した場合は、弁償します。 4 残した食べ物は、廃棄します。 以上のことを誓約します。 署名 _____				

(裏)

世帯の状況	氏名	年齢	性別	続柄	課税状況	備考
				本人	非課税・課税	
					非課税・課税	
					非課税・課税	
					非課税・課税	
					非課税・課税	
緊急連絡先	(ふりがな) 氏名	()	続柄			
	住所					
	電話番号	(自宅) (勤務先等)				
介護支援専門員 (ケアマネージャー) の関与の有無	無					
	有	事業所名	(電話番号)			
		介護支援専門員 氏名				
自宅の案内図	(目印になる場所をお書きください)					
特記事項						

※市記入欄(以下は記入しないで下さい。)

收受年月日	対象者要件等		判定内容	確認者印
	世帯区分	(1) 高齢単身世帯 (2) 高齢者のみ世帯 (3) その他世帯()	(1) 決定する 利用開始日 年 月 日 利用内容 昼食・夕食 利用曜日 利用料 円/食	
	課税状況	非課税・課税	(2) 却下する 理由	